

Le Disposizioni anticipate di trattamento (DAT): una proposta



Gruppo di studio sulla bioetica

Il Gruppo di studio sulla bioetica di *Aggiornamenti Sociali* ha elaborato un modello di DAT in coerenza con la prospettiva della fede cristiana, che qui viene proposto, spiegandone la genesi e il senso e indicando come procedere nella sua compilazione, in dialogo con il proprio medico, il proprio fiduciario e i propri cari. Il modulo è scaricabile liberamente dal nostro sito <www.aggiornamentisociali.it/progetti-bioetica>.

La Legge n. 219 del dicembre 2017 ha introdotto nel nostro Paese l'istituto giuridico delle Disposizioni anticipate di trattamento (DAT). Si tratta di **un documento nel quale si dichiarano le proprie volontà in ordine ai trattamenti sanitari nella previsione di una futura incapacità di assumere personalmente tali decisioni.**

Il Gruppo di studio sulla bioetica di *Aggiornamenti Sociali* ha lavorato alla stesura di un documento che offre alla riflessione della comunità cristiana, in spirito di collaborazione ecclesiale e in ascolto del Magistero della Chiesa. Una analoga proposta fu elaborata qualche anno fa in Germania, con la regia della Conferenza episcopale tedesca; l'abbiamo attentamente considerata nella stesura del modulo che presentiamo, insieme ai documenti prodotti da altre Conferenze episcopali, in particolare quella francese e quella statunitense, e dalla Congregazione per la dottrina della fede. Lo scorso anno, poi, le religioni monoteistiche abramitiche hanno sottoscritto una Dichiarazione congiunta sui temi del fine vita.

Gruppo di studio sulla bioetica

don Maurizio Chiodi, docente di Teologia morale, Facoltà teologica dell'Italia settentrionale (Milano) e Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II (Roma).

p. Giacomo Costa SJ, direttore di *Aggiornamenti Sociali*.

Paolo Foglizzo, redattore di *Aggiornamenti Sociali*.

Alberto Giannini, direttore della Struttura complessa di Anestesia e rianimazione pediatrica, Ospedale dei Bambini, Spedali Civili (Brescia).

don Pier Davide Guenzi, docente di Teologia morale, Facoltà teologica dell'Italia settentrionale (Milano e Torino) e Pontificio Istituto Teologico Giovanni Paolo II (Roma).

Mario Picozzi, professore associato di Medicina legale, Università degli studi dell'Insubria (Varese).

Massimo Reichlin, professore ordinario di Filosofia morale, Facoltà di Filosofia, Università Vita-Salute San Raffaele (Milano).

Siamo convinti che, a fronte delle difficoltà talora generate dall'odierna medicina tecnologica, le DAT possano essere **uno strumento in grado di favorire un processo del morire non solo dignitoso e privo di eccessive sofferenze, ma anche coerente con la prospettiva della fede cristiana**. La nostra intenzione è inserire le DAT all'interno di una comprensione cristiana del tempo della malattia e della morte, sottolineando l'importanza di evitare ogni

forma di ostinazione nell'uso dei trattamenti e ogni intervento eutanasi, e ponendo al centro la nozione di proporzionalità delle cure. Si è inoltre voluta richiamare l'importanza della figura del fiduciario e di un dialogo sincero e collaborativo tra fiduciario ed équipe medica, nel perseguimento del miglior interesse del paziente.

La redazione delle DAT

Nella redazione delle DAT a partire dal modello che proponiamo è bene tenere presente alcuni passaggi che ne puntualizzano il significato.

Le decisioni che ciascuno prenderà sono frutto di un percorso informativo, di confronto e di condivisione sia con un medico di propria fiducia sia con i familiari e gli amici (pur non prescritto dalla normativa). **È importante non solo ciò che si scrive, ma anche come le scelte sono maturate, per cui occorre prendere il tempo necessario**. In un'epoca in cui la morte viene rimossa, queste disposizioni possono diventare un'occasione per prepararsi ad affrontare questo momento della vita.

Ricordando che **le scelte compiute possono sempre essere riviste**, è auspicabile che siano comunque ridiscusse, eventualmente al solo fine di confermarle, insieme al fiduciario e al medico dopo un certo periodo di tempo. Tenuto conto di questo, non si deve avere la pretesa, per cominciare a redigere le DAT, di definire ogni possibile condizione; essa può essere nel tempo integrata e, per quanto non stabilito dal soggetto, il medico e il fiduciario potranno coerentemente interpretare i suoi desideri. In questa linea, la pianificazione condivisa delle cure,

prevista all'art. 5 della stessa legge, è la via specifica che consente di declinare nel modo concretamente più valido la prospettiva delle DAT.

Poiché ha l'obiettivo di accompagnare in maniera dignitosa la persona morente, il modulo che segue è stato costruito indicando quali trattamenti, a fronte di una patologia a prognosi infausta e ingravescente, potrebbero essere non iniziati o sospesi, senza che ciò escluda che questi stessi trattamenti possano invece essere richiesti. **Vi si può indicare sia ciò che si rifiuta, sia ciò che si desidera, differenziando le proprie scelte.** Nelle righe previste sotto la dizione "Altre disposizioni" possono trovare spazio alcuni trattamenti che non sono stati esplicitamente menzionati. La ragione è duplice: da una parte, ulteriori terapie oggi non prevedibili potranno in futuro entrare a far parte dei mezzi disponibili in clinica, dall'altra, sull'astensione da alcuni trattamenti di sostegno vitale – tra cui la questione più controversa riguarda la nutrizione e l'idratazione artificiali – esistono posizioni e interpretazioni diversificate, anche in seno alla Chiesa cattolica.

Nel documento sono presenti opzioni per quando la morte è già avvenuta; se è importante distinguere le decisioni riguardanti le fasi in cui si è in vita rispetto a quelle successive alla morte, è auspicabile una coerenza nelle scelte tra questi due momenti.

Il modulo è scaricabile liberamente dal sito della Rivista, <www.aggiornamentisociali.it/progetti-bioetica/>. Dopo la compilazione, è necessario consegnarne copia agli uffici preposti del proprio Comune di residenza o di altri enti, che provvedono alla trasmissione alla Banca dati nazionale delle DAT, operativa presso il Ministero della Salute dal 1° febbraio 2020; è bene darne copia anche al fiduciario e ai familiari.

L'auspicio è che questa proposta possa essere d'aiuto per coloro che, in una prospettiva di fede (cristiana, nelle sue diverse confessioni, ed eventualmente di altre tradizioni religiose) intendono avvalersi di questo strumento previsto dalla legge per dare indicazioni sul processo della propria morte.

FRANCESCO (2017), *Discorso ai partecipanti al Convegno della Associazione medica mondiale sulle questioni di "fine vita"*.

Catechismo della Chiesa Cattolica (1997), n. 2278.

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE (2007), *Risposta a quesiti della Conferenza Episcopale Statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali*.

CONFERENZA EPISCOPALE TEDESCA (2011), «Dichiarazione anticipata cristiana mediante procura preventiva, disposizioni per l'assistenza, preferenze sui trattamenti e direttive anticipate di trattamento. Sussidio e Formulario», in *il Regno documenti*, 9, 290-300.

UNITED STATES CONFERENCE OF CATHOLIC BISHOPS

(2009), *Ethical and Religious Directives for Catholic Health Care Services*, <www.usccb.org/issues-and-action/human-life-and-dignity/health-care/upload/Ethical-Religious-Directives-Catholic-Health-Care-Services-fifth-edition-2009.pdf>.

EGLISE CATHOLIQUE EN FRANCE (2007), *Alimentation et hydratation artificielle*, <<https://eglise.catholique.fr/sengager-dans-la-societe/bioethique/ethique-et-fin-de-vie/souffrance-et-compassion/370452-alimentation-et-hydratation-artificielle>>.

Dichiarazione congiunta delle religioni monoteistiche abramitiche sulle problematiche del fine vita (2019), in <www.academyforlife.va>.

Disposizioni anticipate di trattamento

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____,
residente a _____,
in _____
Carta d'identità/passaporto n. _____ Scadenza _____
Codice fiscale _____

nel pieno possesso delle mie facoltà mentali e in piena libertà, dopo una riflessione seria e attenta, anche alla luce di quanto emerso nel dialogo con il mio medico di fiducia _____, dopo aver condiviso quanto qui espresso con la mia famiglia e i miei cari, esprimo con questo documento le mie Disposizioni anticipate di trattamento. Esse riflettono la mia volontà attuale, in conformità alle norme stabilite dalla Legge n. 219/2017.

Come credente sono consapevole che la mia vita terrena è una benedizione di Dio, ma so che è destinata a terminare e non considero la sua prosecuzione a ogni costo un valore supremo e assoluto. È un bene da amministrare con responsabilità e senso di gratitudine. Intendo in tal modo avvicinarmi al momento difficile della mia morte con fiducia e speranza.

Con questo atto esprimo le mie volontà in merito ai trattamenti sanitari che intendo ricevere nel caso in cui mi trovassi nella condizione di incapacità a decidere in modo autonomo e in dialogo con i miei curanti.

La situazione clinica cui mi riferisco è quella in cui mi venisse diagnosticata una **malattia inguaribile a prognosi infausta** giunta a una **fase avanzata o invalidante** al punto da rendere impossibile la sopravvivenza senza l'impiego di dispositivi artificiali di sostegno vitale. In tali condizioni o anche qualora entrassi in agonia, chiedo che non mi si mantenga in vita mediante trattamenti che, riferiti alla mia malattia principale e/o a patologie concomitanti, risultano sproporzionati, né si prolunghi il processo della mia morte.

Parlando di **proporzionalità dei trattamenti** intendo fare riferimento: (a) all'appropriatezza clinica, (b) al rapporto fra benefici e oneri, compresa la

sopportabilità di situazioni invalidanti, (c) alla qualità delle mie relazioni con familiari e amici e, reciprocamente, le loro relazioni con me, (d) agli oneri imposti alla collettività, nell'ottica di un'equa distribuzione delle risorse.

Chiedo ai miei curanti, di «astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati» (Legge n. 219/2017, 2.2) con riferimento ai trattamenti da me ritenuti sproporzionati espressi in questo documento.

Comprendo, tuttavia, che la valutazione della proporzionalità dei trattamenti nelle circostanze concrete dovrà essere oggetto di interpretazione da parte del mio fiduciario, in dialogo e possibilmente in accordo con l'équipe curante e in coerenza con le volontà qui espresse. Andranno tenuti in considerazione sia i criteri di buona pratica clinica sia le leggi vigenti, considerando con attenzione la complessità delle singole situazioni che non possono essere compiutamente descritte in questo documento, né sono descrivibili in modo anticipato.

Pertanto, secondo la comprensione sopra enunciata del criterio di proporzionalità, chiedo di impiegare i trattamenti contrassegnati con SI e di non iniziare o interrompere quelli contrassegnati con NO:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| • trasfusione di sangue o di suoi derivati | SI ☐ | NO ☐ |
| • antibiotici, salvo in caso di tutela della salute di terzi | SI ☐ | NO ☐ |
| • trattamenti di supporto vitale, quali: | | |
| – ventilazione meccanica invasiva | SI ☐ | NO ☐ |
| – tracheostomia | SI ☐ | NO ☐ |
| – ventilazione meccanica non invasiva | SI ☐ | NO ☐ |
| – emodialisi | SI ☐ | NO ☐ |
| – manovre di rianimazione cardio-polmonare | SI ☐ | NO ☐ |

Sono consapevole che la decisione di non iniziare o interrompere questi trattamenti, escludendo ogni forma di eutanasia e di suicidio assistito, comporta che si lasci accadere la morte.

Chiedo di ricevere le terapie palliative necessarie ad alleviare il dolore fisico, i suoi effetti psichici e qualsiasi sintomo che produca disagi o sofferenze gravose.

Inoltre chiedo che mi sia praticata la sedazione palliativa profonda, quando giustificata dal fallimento di altri trattamenti analgesici e palliativi. SI ☐ NO ☐

Altre disposizioni

Questo spazio è pensato per segnalare la scelta personale su trattamenti che potrebbero divenire disponibili in un tempo successivo alla formulazione del modulo o su cui esistono posizioni differenziate (anche in seno alla Chiesa cattolica), come nutrizione e idratazione artificiali.

Espressione della scelta del fiduciario

Ai sensi della legge vigente, nomino come mio fiduciario:

residente a _____,
in _____
Carta d'identità/passaporto n. _____ Scadenza _____
telefono _____ email _____

Dispongo che il mio fiduciario abbia accesso a tutte le informazioni mediche relative al processo della malattia, compresa la diagnosi, la prognosi, le opzioni terapeutiche e gli effetti, sia nel caso del loro impiego, sia nel caso di desistenza.

Il mio fiduciario si confronterà con i medici e le strutture sanitarie sulle decisioni richieste dall'evoluzione della mia situazione clinica come rappresentante della mia persona e interprete della volontà espressa in questo documento. A tal fine, dispenso i medici curanti e quanti vi sono tenuti, dall'obbligo del segreto professionale nei confronti del mio fiduciario.

Sono consapevole che in qualsiasi momento posso modificare, sostituire o revocare queste disposizioni. Qualora nell'evoluzione della malattia mutassi le mie opinioni sarà mia responsabilità esprimere in modo chiaro e non equivocabile la mia nuova volontà.

Explicitazione del desiderio di assistenza spirituale religiosa

Chiedo di essere accompagnato nel mio morire in accordo alla mia fede religiosa (*indicare la confessione religiosa di appartenenza*) _____ e pertanto desidero, per quanto possibile nelle condizioni in cui mi troverò, prepararmi a questo evento finale della mia esistenza in pace, in compagnia dei miei cari e con il conforto dell'assistenza religiosa.

Disposizioni aggiuntive

Desidero che la mia morte avvenga, per quanto possibile:

- ☐ in casa mia.
- ☐ in ospedale.
- ☐ in altre strutture (hospice, RSA...).

Dispongo che alla mia morte:

- ☐ si proceda al prelievo di organi e tessuti a fini di donazione.
- ☐ non si proceda al prelievo di organi e tessuti a fini di donazione.

Desidero:

- ☐ mettere il mio cadavere a disposizione per scopi scientifici.
- ☐ non mettere il mio cadavere a disposizione per scopi scientifici.

Dispongo che:

- ☐ il mio cadavere sia inumato.
- ☐ il mio cadavere sia cremato.

Queste disposizioni della mia volontà vogliono aiutare i medici, i sanitari e le persone care che mi saranno accanto nella fase terminale della vita, a comprendere le mie decisioni, espressione della mia libertà e dignità, in relazione alla mia fede religiosa.

Chiedo a Dio di portare a compimento, nel mio morire, il suo progetto di amore e di vita per me.

Data e firma della persona che formula le disposizioni

Data e firma del medico che ha fornito al sottoscrittore le informazioni

Data e firma del fiduciario e sua accettazione

Il presente modulo è liberamente scaricabile dal sito della Rivista, alla sezione [<www.aggiornamentisociali.it/progetti-bioetica/>.](http://www.aggiornamentisociali.it/progetti-bioetica/)